

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

– należy zaznaczyć właściwe znakiem X –

Nazwa podmiotu:

NIP:

W imieniu Podmiotu który reprezentuję oświadczam, że:

1. Ze środków KFS nie będą finansowane koszty związane z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestników kształcenia, jak i inne dodatkowe koszty, które nie spełniają definicji kształcenia ustawicznego.
2. Środki przeznaczone na kształcenie osób wskazanych we wniosku nie przekroczą 200% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku kalendarzowym na jednego uczestnika.
3. Środki KFS nie zostaną zostaną przeznaczone na opłacenie kosztów kształcenia ustawicznego, które jestem zobowiązany zapewnić na podstawie odrębnych przepisów.
4. Jestem Nie jestem podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ust. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (działalnością gospodarczą jest wszelka działalność polegająca na odpłatnym oferowaniu towarów i usług na danym rynku niezależnie od statusu prawnego firmy czy źródeł jej finansowania /prywatne czy publiczne/ oraz bez względu na fakt, czy dany podmiot nastawiony jest na zysk czy działający na zasadzie non profit. Przepisy prawa UE mają zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą).
5. Osoby wskazane we wniosku do objęcia wsparciem ze środków KFS nie przebywają przebywają na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych.
6. Osoby wskazane we wniosku do objęcia wsparciem ze środków KFS nie są są zatrudnione jako pracownik młodociany w celu przygotowania zawodowego.
7. Osoby wskazane we wniosku do objęcia wsparciem ze środków KFS nie są są osobami współpracującymi, o których mowa w art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego).
8. Nie podlegam Podlegam wykluczeniu z możliwości korzystania z form pomocy na podstawie art. 116 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (dotyczy organizatora stażu, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku przerwał realizację stażu bez uzasadnionej przyczyny lub u którego w tym okresie nastąpiło przerwanie stażu przez PUP z powodu nierealizowania przez niego programu stażu/ niedotrzymania warunków odbywania stażu).
9. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Kłobucku, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ulegnie zmianie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku (w szczególności w przypadku otrzymania pomocy de minimis).

Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data:

Podpis Wnioskodawcy: